



ヴラダン・コチ、ダニエレ・ベラルディネッリ &

2016

「友情のサビーナ・オーケストラ」コンサート出演申込書

お申し込み日: 2015 /

▼希望されるコースすべてにチェックをいれてください。

サビーナ・ウインドアンサンブル 友情のサビーナ・オーケストラ 個人/室内楽レッスン

フリガナ		楽器	※ヴァイオリンの方のパートにつきましては、事務局で調整いたします。
氏名			

性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
住所 ※マンション・ビル名等もお書きください。	〒 ー 都・道・府・県							
	電話番号		携帯 電話番号		FAX番号			
携帯 メールアドレス	※急な連絡時等のために、ご記入をお願いします。							
PC メールアドレス	※上記PCメールアドレスでの楽譜データ受け取り 可 ・ 不可 (○をお付けください)							

▼高校生の方はご記入ください。(別途承諾書が必要ですので、事務局にお申し出ください)

フリガナ 保護者氏名		保護者緊急連絡先 (自宅電話・携帯電話番号など)	
---------------	--	-----------------------------	--

▼帰省や旅行などで留守にする場合は確実に通知を受けとれる期間と場所を記入してください。

結果・資料 郵送先	帰省している期間	月 日 ~ 月 日					
	住所 ※マンション・ビル名等もお書きください。	〒 ー 都・道・府・県					
	電話番号		FAX番号				

(裏面へ続く)

事務所記入欄 ⇒

希望コース <input type="checkbox"/> ウインド <input type="checkbox"/> オーケストラ <input type="checkbox"/> 個人/室内楽	申込受付日 月 日 () <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 電話	申込受付者	入金日	入金確認者
--	--	-------	-----	-------

1. 受付・送受信確認	2. 楽譜	3. チラシ・ポスター	4. 備考
-------------	-------	-------------	-------

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	4/16(土)	4/17(日)
4/18(月)	4/19(火)	4/20(水)	4/21(木)	4/22(金)	4/23(土)	4/24(日)
						コンサート

▼音楽歴・演奏歴・所属団体名など

▼アンケート(1) 当オーケストラをどのようにしてお知りになったかをお聞かせください。

▼アンケート(2) 当オーケストラに参加する理由や、これまで音楽に取り組まれてきて、嬉しかったこと、楽しかったこと、苦しかったこと、悲しかったことなどがあればお聞かせ下さい。また、どんな音楽家を目指しておられますか。

【ヴァラダン・コチ個人レッスン、室内楽レッスンの受講を希望される方はご記入ください】

<input checked="" type="checkbox"/> を入れ てください	<input type="checkbox"/> 個人レッスン <input type="checkbox"/> 室内楽レッスン	受講期間は、調性中です。 決まり次第ご連絡いたします。	事務局記入欄 / ()	事務局記入欄 / ()	事務局記入欄 / ()
--	---	--------------------------------	--------------	--------------	--------------

▼個人および室内楽レッスン受講希望者のみ記入

個人レッスン 受講希望曲	1	邦題 (楽章)	作曲者名:	
		原題 (mov.)	伴奏	あり ・ なし
※邦題、原題と も必ず記入してく ださい。	2	邦題 (楽章)	作曲者名:	
		原題 (mov.)	伴奏	あり ・ なし

●この申込書のコピーを、控えとしてお手元に保管してください。

【主催/お問合せ/お申し込み】 イタリア生活文化交流協会「友情のサビーナ・オーケストラ」事務局
 〒560-0032 大阪府豊中市蛍池東町2-1-3 TEL:06-6844-8787 FAX:06-6844-8788
 e-mail: hotaru@sabina-net.jp URL: http://www.sabina-net.jp